



L'anormalité du dommage né d'un accident médical non fautif

Marius Cardinal, Teddy Schütze, Renaud Bouvet

► To cite this version:

Marius Cardinal, Teddy Schütze, Renaud Bouvet. L'anormalité du dommage né d'un accident médical non fautif. *La Revue de Médecine Légale*, 2016, 7 (2), pp.47-50. 10.1016/j.medleg.2016.01.004 . hal-01341962

HAL Id: hal-01341962

<https://hal-univ-rennes1.archives-ouvertes.fr/hal-01341962>

Submitted on 5 Jul 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

L'anormalité du dommage né d'un accident médical non fautif

*The abnormality of a damage
resulting from a medical accident without malpractice*

M. Cardinal, T. Schütze, R. Bouvet

*Service de médecine légale et pénitentiaire, centre hospitalier universitaire
2 rue Henri Le Guilloux, 35033 Rennes cedex 9*

Résumé

La loi du 4 mars 2002 définit les conditions de l'indemnisation des accidents médicaux non fautifs par la solidarité nationale. Le dommage lié à l'acte médical doit avoir eu des conséquences anormales au regard de l'état de santé du patient comme de l'évolution prévisible de cet état. La référence au caractère anormal du dommage n'est cependant pas dénuée d'ambiguïté, ce qui laisse au juge une marge d'interprétation certaine qui a pu se révéler contraire à l'objectif du législateur. Dans deux arrêts rendus le 12 décembre 2014, le Conseil d'Etat définit la condition d'anormalité du dommage né d'un accident médical non fautif par deux critères hiérarchisés : la gravité des conséquences et, de manière subsidiaire, la probabilité du risque.

Mots clés

Dommage corporel ; accident médical non fautif ; aléa thérapeutique

Abstract

The Act of 4 March 2002 defines the conditions of the compensation of medical accidents without malpractice. The damage caused by the medical act must have had abnormal consequences knowing the health status of the patient and the foreseeable evolution of this health status. The reference to the abnormality of the damage is ambiguous, which allows a margin of interpretation for the court, contrary to the lawmaker's will. The French Conseil d'Etat has defined the abnormal consequences by two decisions on 12th December 2014, according two criteria: the seriousness of the consequences and, in a subsidiary manner, the likelihood of the risk.

Keywords

Bodily damage; medical accident without malpractice; therapeutic contingency

Le Conseil d'Etat a admis le principe d'une responsabilité sans faute des établissements publics de santé dans son arrêt *Bianchi* du 9 avril 1993¹. Le droit à réparation d'un accident médical non fautif était subordonné à la réunion de cinq conditions cumulatives. Le dommage devait résulter d'un acte médical nécessaire au diagnostic ou au traitement. Il devait résulter d'un risque dont l'existence est connue mais dont la réalisation est exceptionnelle, et dont aucune raison ne permet de penser que le patient y soit particulièrement exposé. Cet acte devait être la cause directe de dommages sans rapport avec l'état initial du patient comme avec l'évolution prévisible de cet état et présenter un caractère d'extrême gravité. La réunion de ces conditions rendait difficile l'accès à l'indemnisation². La Cour de cassation refusait pour sa part d'adopter un régime de responsabilité sans faute, au motif que la réparation des conséquences de l'aléa thérapeutique n'entraînait pas dans le champ des obligations dont un médecin est contractuellement tenu à l'égard de son patient³.

L'harmonisation – souhaitable – de ces solutions a été opérée par la loi du 4 mars 2002⁴ qui, à côté du principe d'engagement de la responsabilité des professionnels et établissements de santé pour faute, a admis l'indemnisation de l'accident médical non fautif par la solidarité nationale. Supportée par l'ONIAM⁵, elle est désormais soumise à trois conditions cumulatives⁶. Le dommage doit directement être imputable à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins ; il doit présenter un caractère de gravité⁷ et doit avoir eu pour le patient des « conséquences anormales » au regard de son état de santé, comme de l'évolution prévisible de celui-ci. Le législateur ne fait donc pas référence à la notion de risque lié à l'acte médical, telle que dégagée par la jurisprudence *Bianchi*⁸.

D. CHAUVAUX estimait dans ses conclusions⁹ que la solution adoptée par le législateur devait être d'interprétation plus aisée que la formule jurisprudentielle. Malheureusement la référence au caractère « anormal »¹⁰ des conséquences du dommage n'était pas dénuée d'ambiguïté, laissant au juge une marge d'interprétation certaine, pouvant se révéler contraire à l'objectif du législateur (I). L'intervention récente du Conseil d'Etat¹¹, objet de cette mise au point, permet désormais de caractériser l'anormalité du dommage né d'un accident médical non fautif (II).

¹ CE ass., 9 avr. 1993, n°69336, *Rec.* p. 127, concl. S. Daël ; *D.* 1993, somm. obs. P. Bon et P. Terneyre ; *JCP G* 1993, II, 22061, note J. Moreau ; *RD P* 1993, p. 1099, note M. Paillet ; *AJDA* 1993, p. 384 ; *RFDA* 1993, p. 573, concl. S. Daël ; *Rev. adm.* 1993, p. 561, note P. Fraissex ; *LPA* 19 mai 1993, p. 15, note F. Thériez.

² CE, 3 nov. 1997, n°153686 ; CE 27 oct. 2000, n°208640 et n°201790 ; CE, 14 oct. 2002, n° 210627 ; CE, 17 mai 2006, n° 272231 ; CE, 15 nov. 2006, n° 279273 ; CE, 26 mai 2010, n° 306617.

³ Civ. 1^{re}, 8 nov. 2000, n° 99-11.735 : *Bull.* I, n° 287 ; *JCP G* 2001, II, 10493, rapp. P. Sargos, note F. Chabas ; *RTD civ.* 2001, p. 154, obs. P. Jourdain ; *D.* 2001, p. 3083, note J. Penneau ; *ibid.*, p. 2236, obs. D. Mazeaud ; *LPA* 2000 n° 241, note S. Prieur ; *RCA* 2000, comm. 375.

⁴ Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, *JORF* du 5 mars 2002, p. 4118.

⁵ Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

⁶ CSP, art. L.1142-1, II.

⁷ CSP, art. D.1142-1.

⁸ MAIRE P., Conséquences anormales du dommage médical et indemnisation par l'ONIAM, *RGDM* 2013, p. 73.

⁹ CHAUVAUX D., concl. sur CE, 16 mai 2007, n°287206, cité par LAMBOLEZ F., La portée de la notion de « conséquences anormales » dans le régime d'indemnisation des accidents médicaux, concl. sur CE, 12 déc. 2014, n°36511 et n°355052, *RDSS* 2015, p. 279.

¹⁰ Qui outrepassse la norme, qui excède la mesure, selon CORNU G., *Vocabulaire juridique*, v° anormal, PUF, 2013, p. 68.

¹¹ CE, 12 déc. 2014, n°355052 et n°365211.

I. Les hésitations jurisprudentielles relatives à la condition d'anormalité

La notion d'anormalité des conséquences du dommage a fait l'objet d'une interprétation fluctuante, selon que les juges l'ont abordée en référence au risque lié à l'acte médical (A) ou à l'état de santé antérieur du patient (B).

A. L'anormalité au regard du risque lié à l'acte médical

Considérant le silence de la loi¹², les juges du fond ont continué à s'appuyer sur la jurisprudence *Bianchi* en appréciant l'anormalité des conséquences du dommage relativement au risque lié à l'acte médical¹³. Deux raisonnements ont pu être suivis par les juges.

Le seul fait que le risque existe a permis de rejeter la condition d'anormalité. La cour administrative d'appel de Versailles a refusé l'indemnisation d'une hémiplégie survenue dans les suites de l'exérèse d'une tumeur cérébrale au motif qu'elle était « une complication possible » de l'intervention chirurgicale¹⁴.

L'anormalité a aussi pu être écartée en raison d'une fréquence statistique élevée de réalisation du risque, fréquence qui a pu être appréciée de manière objective. La cour administrative d'appel de Paris a par exemple considéré que les risques de paraplégie par ischémie du cône terminal suite à l'opération d'un anévrisme aortique sont « inhérents à ce type d'intervention et présentent une fréquence élevée »¹⁵. D'autres juridictions ont privilégié une appréciation plus subjective, en considérant que serait normal le dommage dont le risque de réalisation est augmenté en raison de l'état de santé antérieur du patient¹⁶. Tel est le raisonnement adopté par la cour d'appel de Paris, qui écarte l'anormalité des conséquences du dommage au motif que le patient était « particulièrement exposé » à la complication¹⁷, solution approuvée par la Cour de cassation¹⁸ saisie en l'espèce pour la première fois de l'appréciation de la condition d'anormalité depuis l'entrée en vigueur de la loi du 4 mars 2002. La Haute juridiction réitère cette solution¹⁹ en approuvant les juges du fond d'avoir déduit des circonstances de l'espèce « que les conséquences, aussi graves qu'elles soient [...] ne présentaient pas de caractère anormal » eu égard au « risque important lié à sa pathologie ». Le Conseil d'Etat adopte un raisonnement similaire pour rejeter l'anormalité du dommage, en considérant que « le patient était particulièrement exposé au risque d'un accident hémorragique, qualifié par l'expert de risque interventionnel classique »²⁰.

Certaines juridictions ont néanmoins abordé l'anormalité des conséquences du dommage au regard de l'évolution prévisible de l'état de santé du patient. Cette interprétation semble plus proche de l'intention du législateur²¹.

¹² SEULIN A., L'indemnisation de l'aléa thérapeutique après la loi de 2002, *AJDA* 2011, p. 2366.

¹³ Civ. 1^{re}, 2 juill. 2014, n°13-15.750, *RCA* 2014, comm. 345, obs. S. Hocquet-Berg.

¹⁴ CAA Versailles, 31 mars 2009, n°06VE01677.

¹⁵ CAA Paris, 10 juin 2010, n°09PA04044.

¹⁶ BACACHE M., Accidents médicaux : conditions d'indemnisation par l'ONIAM, *JCP G* 2015, 193.

¹⁷ CA Paris, 11 sept. 2009, n°08/03939.

¹⁸ Civ. 1^{re}, 31 mars 2011, n°09-17.135, *D.* 2011, p. 1075, obs. I. Gallmeister ; *RDSS* 2011, p. 761, obs. F. Arhab-Girardin ; *RCA* 2011, comm. 188, obs. C. Radé ; *RTD civ.* 2011, p. 553, obs. P. Jourdain.

¹⁹ Civ. 1^{re}, 2 juill. 2014, n°13-15.750.

²⁰ CE, 16 déc. 2013, n°354268.

²¹ EVIN C., CHARLES B. et DENIS J.-J., *Rapport au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur le projet de loi relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé*, n°3263, Titre III, 19 sept. 2001 ; HOCQUET-BERG S., La solidarité nationale réduite à peau de chagrin, *RCA* 2015, n°2, étude 2.

B. L'anormalité au regard de l'état de santé antérieur du patient

Les interprétations sont ici divergentes. Pour F. LANGROGNET²², il est possible de retenir trois méthodes d'appréciation de l'anormalité du dommage. La première consiste à comparer les taux d'incapacité résultant respectivement des conséquences du dommage et de l'évolution prévisible de l'état de santé du patient. Cette solution n'est pas satisfaisante, dans la mesure où elle peut mener à des situations absurdes en conduisant les juges à mettre potentiellement sur le même plan des handicaps forts différents. La deuxième consiste à déterminer si l'accident en cause ne pouvait résulter naturellement de l'état de santé antérieur et de son évolution prévisible. C'est alors le mécanisme, et non ses conséquences, qui serait considéré comme anormal. La troisième méthode serait de comparer les séquelles fonctionnelles résultant de cet accident. Pour être normales, les conséquences du dommage devraient ainsi mener aux mêmes séquelles que celles finalement provoquées par l'évolution de l'état de santé du patient. C'est cette troisième piste qui semble avoir été retenue par les juges du fond. La cour administrative d'appel de Marseille, dans deux affaires²³ d'accouchement dystocique avec atteinte du plexus brachial, a par exemple refusé l'indemnisation aux motifs d'une part, que les séquelles n'étaient « pas sans rapport avec l'état initial de blocage des épaules dans le bassin maternel » et d'autre part, que « les séquelles endurées à raison de ces manœuvres [étaient] de même nature que celles auxquelles devait spontanément conduire l'évolution prévisible de l'accouchement ».

Deux précisions doivent être apportées. Premièrement, l'évolution prévisible de l'état de santé doit être considérée comme étant celle résultant de l'absence d'intervention et non celle espérée après l'intervention réalisée avec succès²⁴. La cour administrative d'appel de Lyon [28] juge ainsi, à l'occasion d'une atteinte de l'artère fessière lors d'une réduction de fracture fémorale, que l'absence d'intervention aurait conduit « à la réalisation d'un dommage d'une gravité supérieure »²⁵. Deuxièmement, il convient de préciser l'horizon temporel à retenir pour apprécier l'évolution prévisible de l'état de santé²⁶. Tout être humain étant – dans l'absolu – voué à la mort, aucun dommage corporel ne saurait être considéré comme anormal au regard de cette évolution... L'interprétation des juges en la matière est très variable. Certains ont envisagé une évolution à court terme ; ainsi de la cour administrative d'appel de Versailles, qui refuse l'indemnisation d'une thrombose de l'artère hépatique post transplantation, au motif que le patient souffrait d'un hépatocarcinome « dont l'évolution engageait le pronostic vital à court terme »²⁷. D'autres ont pu envisager une fenêtre temporelle plus large. La Cour de cassation a considéré à propos d'une hémiplégie secondaire à l'ablation d'un kyste intracrânien « qu'à défaut d'intervention, même si l'hémiplégie n'était pas inéluctable, l'accroissement lent et régulier du kyste sans possibilité de résorption naturelle laissait présager pour elle de graves difficultés médicales »²⁸. D'autres encore ne précisent pas le terme retenu pour apprécier l'évolution prévisible de l'état de santé²⁹.

Ces divergences d'interprétation sont à l'origine d'une inégalité de traitement des victimes, contraire à l'esprit du législateur de 2002 dont l'un des objectifs était d'aboutir à la création

²² LANGROGNET F., L'errance diagnostique du juge administratif : l'anormalité au sens de l'article L.1142-1 du code de la santé publique, *RFDA* 2012, p. 319.

²³ CAA Marseille, 5 juill. 2011, n°09MA01455 ; 11 févr. 2013, n°11MA00926.

²⁴ MAHMOUTI J., L'anormalité des conséquences d'un acte médical, *RFDA* 2015, p. 565.

²⁵ CAA Lyon, 23 juin 2011, n°10LY01647.

²⁶ LANGROGNET F., *op. cit.*

²⁷ CAA Versailles, 25 mai 2010, n°08VE02901.

²⁸ Civ. 1^{re}, 2 juill. 2014, n°13-15.750.

²⁹ CAA Lyon, 21 juin 2012, n°11LY00434.

d'un régime uniformisé et protecteur des droits des patients. L'appréciation récente du critère d'anormalité par le Conseil d'Etat apparaît donc bienvenue.

II. La définition de la condition d'anormalité par le Conseil d'Etat

Dans deux arrêts rendus le 12 décembre 2014³⁰, la Haute juridiction administrative qualifie l'anormalité du dommage selon deux critères hiérarchisés : la gravité des conséquences (A) et, de manière subsidiaire, la probabilité du risque (B).

A. L'anormalité au regard de la gravité des conséquences

Le Conseil d'Etat considère que la condition d'anormalité doit toujours être regardée comme remplie lorsque l'acte médical a entraîné des conséquences « notablement plus graves » que celles auxquelles le patient était exposé de manière suffisamment probable en l'absence de traitement.

Dans la première espèce (n°355052), la cour administrative d'appel de Paris considère que la hernie discale dont souffrait l'intéressé n'avait, « en l'absence d'opération, pratiquement aucune chance » d'évoluer vers la tétraparésie dont il a été atteint après l'opération³¹. Le pourvoi de l'ONIAM est rejeté au motif que la gravité de l'état du patient tel qu'il résultait de l'intervention était « sans commune mesure » avec celle de l'état qui aurait été le sien si elle n'avait pas été pratiquée. Dans la deuxième espèce (n°365211), une patiente avait présenté, suite à une intubation en urgence, une sténose laryngée à l'origine de difficultés respiratoires et de troubles de la phonation et de la déglutition ; le juge du fond rejette la demande d'indemnisation de la victime³². Son pourvoi est également rejeté au motif que les conséquences dommageables de l'intubation ne pouvaient être regardées comme anormales « au regard de son état comme de l'évolution prévisible de celui-ci ».

Ainsi, le Conseil d'Etat compare-t-il le dommage lié à l'acte médical à celui auquel pouvait conduire l'évolution de la maladie en l'absence d'intervention. La condition d'anormalité est remplie dès lors que le premier est plus grave que le second ; dans ce cas, le critère du risque lié à l'acte médical ne doit pas être pris en compte. Le Conseil d'Etat rejoint les conclusions du rapporteur public sur l'arrêt *Bianchi*, qui estimait que « les conséquences de l'acte doivent pouvoir se détacher aux yeux du juge de celles de l'état initial du malade. La disproportion doit éclater entre cet état et les conséquences du remède ».

Un troisième arrêt rendu le 29 avril 2015 confirme la solution retenue en 2014³³. Une patiente souffrant de fractures des quatre membres dans les suites d'un accident de la circulation présente deux arrêts cardio-circulatoires consécutifs au cours de l'intervention chirurgicale et décède quatre jours plus tard. Les juges du Palais-Royal considèrent que si la patiente n'avait pas été traitée, elle aurait été exposée à des conséquences aussi graves que celles qui se sont réalisées du fait de l'intervention : la mort.

Lorsque le critère tenant à la comparaison des gravités respectives des conséquences du dommage et de celles résultant de l'évolution prévisible de l'état de santé ne permet pas d'emblée de qualifier l'anormalité, le Conseil d'Etat introduit un second critère relatif à la probabilité du risque.

³⁰ CE, 12 déc. 2014, n°355052 et n°365211, préc.

³¹ CAA Paris, 20 oct. 2011, n°09PA05437.

³² CAA Nantes, 15 nov. 2012, n°11NT01968.

³³ CE, 29 avr. 2015, n°369473, *Rev. Droit & Santé* 2015, p. 557, obs. M. Morlaàs-Courties.

B. L'anormalité au regard de la probabilité du risque

Le Conseil d'État précise dans les deux arrêts de 2014 que lorsque les conséquences de l'acte médical ne sont pas notablement plus graves que celles auxquelles le patient était exposé par sa pathologie en l'absence de traitement, elles ne peuvent être regardées comme anormales « sauf si, dans les conditions où l'acte a été accompli, la survenance du dommage présentait une probabilité faible ».

La Haute juridiction administrative considère que l'appréciation du risque lié à l'acte médical doit tenir compte de la situation particulière dans laquelle l'acte a été réalisé. Elle nuance ainsi l'interprétation *in abstracto* du risque que certains juges du fond avaient pu retenir dans les suites de la jurisprudence *Bianchi*³⁴. Dans le second arrêt du 12 décembre 2014 (n°365211), suivant les conclusions du rapporteur public³⁵, elle considère que si le risque de sténose laryngée revêtait bien un « caractère exceptionnel », il en était allé autrement dans cette situation d'urgence où l'intubation avait été pratiquée *in extremis*, de sorte qu'elle ne pouvait être regardée comme résultant de la réalisation « d'un risque présentant une probabilité faible ». Dans l'arrêt du 29 avril 2015, le premier critère tenant à la gravité des conséquences n'ayant pas suffi à reconnaître le caractère anormal du dommage, le Conseil d'Etat a recouru au second critère dégagé dans sa jurisprudence de 2014. Il considère d'une part, qu'en l'absence de traitement la patiente était exposée à des conséquences « aussi graves » que celles que l'intervention a entraînées et, d'autre part, que le dommage a résulté « de la réalisation d'un risque élevé » de complication cardiovasculaire.

Une attention particulière doit être portée à la manière dont l'occurrence du risque est qualifiée. La probabilité, définie dans les trois arrêts comme devant être faible pour caractériser l'anormalité, sera vraisemblablement supérieure à celle de la jurisprudence *Bianchi*, qualifiée d'exceptionnelle. On peut y voir la volonté du Conseil d'Etat de favoriser l'accès à l'indemnisation ; il laisse cependant à l'appréciation des juges du fond les éléments propres à qualifier la faiblesse du risque.

La définition de la condition d'anormalité ainsi dégagée par le Conseil d'Etat contribue incontestablement à faciliter les conditions de mise en œuvre de l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux non fautifs au titre de la solidarité nationale, conformément à l'esprit du législateur. Puisse la Cour de cassation suivre cette voie.

Conflits d'intérêt : aucun.

³⁴ VIOUJAS V., Précisions sur les critères d'anormalité du dommage médical permettant la prise en charge par l'ONIAM, *JCP A* 2015, p. 2136.

³⁵ LAMBOLEZ F., *op. cit.*